

## DIRECTIVES ANTICIPEES

*Toute personne majeure, peut si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.*

### A quoi servent les directives anticipées ?

Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître **vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.**

On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

### Comment rédiger vos directives anticipées ?

**\* Vous devez être majeur.**

**\* Vous devez écrire vous-même vos directives :**

Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

**Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à deux témoins** (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée) qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité.

**\* Le document est valable 3 ans :**

Vous devez donc les renouveler tous les 3 ans. Pour cela, il vous suffit de préciser sur le document portant vos directives que vous décidez de les confirmer et de signer cette confirmation. Une nouvelle période de validité de 3 ans commence à courir.

**\* Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie** (ex : qualité de vie, dignité, acceptation ou refus d'un traitement, ...)

**\* A tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement :**

Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, le renouvellement ou la modification de vos directives s'effectuent selon la même procédure que pour la rédaction.

**\* Vous pouvez également annuler vos directives :**

Il est préférable de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

### Quel est le poids de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté.

**Leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical**, y compris sur celui de la personne de confiance.

Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

### Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

Pour cela vous pouvez :

- \* Remettre vos directives à votre médecin traitant,
- \* En cas d'hospitalisation, confier vos directives au médecin qui vous prend en charge. Elles seront conservées dans votre dossier médical.
- \* Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix.

### Pouvez-vous changer d'avis après avoir rédigé vos directives anticipées ?

## MES DIRECTIVES ANTICIPEE

Je soussigné(e) (nom-prénom) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Enonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

Je souhaiterais éventuellement bénéficier des  
Traitements suivants à entreprendre ou à  
Poursuivre :

\* **Respiration artificielle :**

pas

- Intubation/ trachéotomie : oui / non / ne sais pas

- Ventilation par masque : oui / non/ ne sais pas  
pas

\* **Réanimation cardio-respiratoire (En cas d'arrêt  
Cardiaque) :** oui / non / ne sais pas

\* **Alimentation artificielle :** oui / non / ne sais pas

\* **Hydratation artificielle :**

- par une sonde : oui / non / ne sais pas

- par perfusion : oui / non / ne sais pas  
a

\* **Rein artificiel (une machine remplace l'activité de  
mes reins) :** oui / non / ne sais pas

.....

\* **Transfusion sanguine :** oui / non / ne sais pas

\* **Intervention chirurgicale :** oui / non / ne sais pas

\* **Radiothérapie anticancéreuse :** oui / non / ne sais

\* **Chimiothérapie anticancéreuse :** oui/ non / ne sais

\* **Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie :**  
oui / non / ne sais pas

\* **Examen diagnostique et / ou douloureux :**  
oui / non / ne sais pas

\* **Je demande que l'on soulage efficacement mes  
souffrances (physiques, psychologiques), même si cela**

**pour effet d'abrèger ma vie :** oui / non / ne sais pas

\* **Autres souhaits :**

.....

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

1<sup>er</sup> témoin : Nom, prénom :

.....

Qualité : .....

Date : .....

2<sup>ème</sup> témoin : Nom, prénom :

.....

Qualité : .....

Date : .....

**Conservation**

Je confie mes directives anticipées à :

.....

Je conserve mes directives anticipées

Fait à : .....

Le : .....

Signature

NB : Valable 3 ans

**Renouvellement à la fin des 3 ans**

Document confirmé le : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature

**Modification avant la fin des 3 ans**

Document modifié le : .....

Modifications : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à : .....

Le : .....

Signature

**Annulation avant la fin des 3 ans**

Document annulé le : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature